

Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

Veillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie.

## INSCRIPTION

### ► Important avant de remplir ce formulaire : Avez-vous l'obligation de suivre cette formation?

- OUI** si vous vous êtes soumis à une évaluation demandée par la Société et que le résultat est favorable.  
**NON** si le résultat de votre évaluation n'est pas favorable.

Numéro de permis de conduire		Date de naissance		
		Année	Mois	Jour
Nom		Prénom		
Adresse (numéro, rue, appartement)				
Case postale		Ville, village ou municipalité		
Province		Code postal		
Téléphone (domicile)		Téléphone (cellulaire)		Téléphone (autre)
<p><b>La communication de renseignements personnels</b></p> <p>Le personnel autorisé de la Société de l'assurance automobile du Québec traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils sont indispensables pour appliquer les lois que la Société est chargée d'appliquer, notamment le <i>Code de la sécurité routière</i>, la <i>Loi sur l'assurance automobile</i> et la <i>Loi concernant le transport rémunéré de personnes par automobile</i>. La Société communique ces renseignements à ses mandataires et à certains ministères et organismes, selon la <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i>. Ces renseignements peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.</p> <p>Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à <a href="http://saaq.gouv.qc.ca">saaq.gouv.qc.ca</a> ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.</p>				

**J'autorise la Société à changer mon adresse dans ses fichiers si elle est différente de celle indiquée ci-dessus.**

Signature : \_\_\_\_\_

Vous devez faire parvenir, **par la poste**, votre formulaire d'inscription dûment rempli et accompagné de votre paiement de **150 \$** à l'ordre du **ministre des Finances** (chèque certifié, mandat-poste ou mandat bancaire) à l'adresse suivante :

**Service de l'évaluation médicale et du suivi du comportement (act. 6626)**

Société de l'assurance automobile du Québec  
Édifice Jean-Lesage  
333, boulevard Jean-Lesage  
Case postale 19500, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 8J5

**Pour tous renseignements :**

Région de Québec : 418 643-7620  
Région de Montréal : 514 873-7620  
Sans frais : 1 800 361-7620 (Québec, Canada, États-Unis)

---

## INFORMATION SUR LE PROGRAMME ALCOFREIN

---

### À qui s'adresse le programme?

Vous devez suivre le programme Alcofrein si vous avez été reconnu coupable d'une infraction criminelle liée aux facultés affaiblies **et que vous avez obtenu un résultat favorable à l'évaluation demandée par la Société.**

Si le résultat de votre évaluation est non favorable, vous n'avez pas à vous inscrire au programme Alcofrein.

### Objectifs du programme

Ce programme est une mesure éducative et réhabilitante qui vise à vous rappeler les conséquences juridiques, sociales et personnelles liées à la conduite avec les facultés affaiblies et les effets de l'alcool sur l'organisme, en plus de combattre les mythes qui circulent à l'égard de la consommation d'alcool.

Le programme vous informe des incidences de l'alcool, des drogues et des médicaments sur la conduite d'un véhicule routier et sur vous-même. Il vous informe aussi des ressources de votre milieu offrant des services aux personnes qui ont des problèmes de consommation.

### Description

Le programme Alcofrein dure trois heures et est offert uniquement le soir.

### Modalités

Des frais de **150\$** sont payables à l'ordre du **ministre des Finances, par chèque certifié, mandat bancaire ou mandat-poste**. Pour vous inscrire au programme Alcofrein, vous devez acquitter les frais au complet.

Lorsque nous aurons reçu votre demande d'inscription et le paiement complet, nous vous communiquerons par écrit la date, l'heure et le lieu du programme Alcofrein que vous pourrez suivre.